

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT **DfT/GAPP**

Hiermit stelle ich den Antrag auf Mitgliedschaft in der
**DfT DEUTSCHEN FACHGESELLSCHAFT FÜR
TIEFENPSYCHOLOGISCH FUNDIERTE PSYCHOTHERAPIE E.V.**

- zum nächstmöglichen Termin.
 zum _____

Ordentliches Mitglied der **DfT** kann jede/r approbierte
Diplom-Psychologe/in sowie Kinder- und Jugendlichen-
psychotherapeut/in oder Arzt/Ärztin sein, der/die zur
Ausübung der Tiefenpsychologisch fundierten
Psychotherapie oder Psychoanalyse nachweislich
qualifiziert ist.

Fachrichtung TP AP

Die erforderlichen Unterlagen füge ich in Kopie bei:
(Approbations-, Zulassungsurkunde, ggf. Fachkunde-
nachweis, z. B. Eintrag ins Psychotherapeutenregister)

Nachname _____

Titel, Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Bundesland _____

KV _____ Bezirk _____

Tel.: _____ Fax _____

mobil: _____

e-mail _____

Geburtsdatum _____

Die Angaben auf diesem Bogen werden für die Mitglieder-
verwaltung und für statistische Zwecke gespeichert.

- Mit der Veröffentlichung meiner Adresse mit E-Mail-
Kontakt im Mitgliedsbereich der **DfT**-Homepage erkläre
ich mich einverstanden.

Deutsche Fachgesellschaft für Tiefenpsychologisch
fundierte Psychotherapie DfT e.V.
Bundesgeschäftsstelle

Humboldtstr. 94

22083 Hamburg

DfT

- Ich arbeite**
- niedergelassen
 - angestellt
 - beides
- KV-Status**
- zugelassen
 - ermächtigt
 - nur Eintrag ins Psychotherapeutenregister

Psychologische/r Psychotherapeut/in

Grundberuf Dipl.-Psych.

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut /in

Grundberuf Dipl.-Psych.
 Dipl. Päd./Dipl. Soz.päd./arb.
 Lehrerin
 Sonstiges

Ärztin/Arzt

- Zusatzbezeichnung Psychotherapie (TP)
- Zusatzbezeichnung Psychoanalyse
- Facharzt für Psychotherapeutische Medizin (TP)
- Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie mit
- analoge Qualifikation wie Zusatzbezeichnung, welche: _____

Ich arbeite psychotherapeutisch

- bis 50%
- 51 % bis unter 90%
- über 90%

Ausbildungs-/Weiterbildungskandidat /in

Fachrichtung: TP AP

Als PsychologIn / Pädagogin in anerkannter psychotherapeutischer Ausbildung, bzw. ÄrztIn in anerkannter psychotherapeutischer Weiterbildung stelle ich den Antrag auf **außerordentliche** Mitgliedschaft.

- PP**
- KJP**
- ärztl. P**

Ausbildungsinstitut _____

voraussichtl. Ausbildungsende _____

ERLÄUTERUNGEN

- ◇ Der Mitgliedsbeitrag beträgt z. Zt. pro Kalenderjahr **€ 250,-**
- ◇ Der Jahresbeitrag für das Eintrittsjahr wird quartalsweise berechnet.
- ◇ Mitglieder des AÄGP, AFE, AGKB, BDA, BDP, BKJ, BVVP, DGAPT, DGfS, DGPM, DGPP und DPTV erhalten während der Dauer der Doppelmitgliedschaft eine Beitragsermäßigung auf € 180,-
- ◇ Für außerordentliche Mitglieder ist die Mitgliedschaft für die Dauer Ihrer Aus-, bzw. Weiterbildung bei entsprechender Bescheinigung des Ausbildungsinstituts beitragsfrei.
- ◇ Die Entscheidung über den Aufnahmeantrag wird dem/Antragsteller/in schriftlich mitgeteilt.

Beitragsermäßigung:

Als Mitglied in folgenden Verbänden:

_____ stelle ich den Antrag auf Beitragsermäßigung entsprechend den obigen Erläuterungen.

Antrag auf Mitgliedschaft in der DfT

Ort, Datum

Unterschrift

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen wegen Mitgliedschaft in der **DfT** bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos

Nr.: _____ BLZ: _____

bei: _____

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift